



**ביה"ס ל-CBT**  
פרט • משפחה • קהילה

**טופס רישום – קורס מקוון לטיפול אינטגרטיבי בנשים סביב מעגל הפריון 28.4.22**

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_  
כתובת \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_  
כתובת E-mail (בכתב ברור): \_\_\_\_\_  
טלפון בבית \_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
מקצוע \_\_\_\_\_ התמחות \_\_\_\_\_  
מקום עבודה עיקרי \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_  
השכלה אקדמית רלוונטית PhD/M.A. בתחום \_\_\_\_\_  
מאוניברסיטת / מכללת \_\_\_\_\_  
מספר שנות ניסיון בפסיכותרפיה: \_\_\_\_\_ בגישה: CBT / דינמי / משפחתי / אחר \_\_\_\_\_

ברצוני להירשם לקורס מקוון לטיפול אינטגרטיבי בנשים סביב מעגל הפריון.

- ♦ יש לצרף העתק מתואר אקדמי טיפולי סרוק במייל (ולא צילום וואסאפ!!)
- ♦ התשלום יתבצע באמצעות העברה בנקאית או כרטיס אשראי בתיאום עם עיריית, 052-2499683

**רישום מוקדם עד תאריך 3.4.22:**  
2500 ₪ כולל מע"מ.

**רישום מאוחר מתאריך 4.4.22:**  
3000 ₪ כולל מע"מ.

את טופס הרישום והמסמכים הנלווים יש לשלוח למייל [cbt.school.il@gmail.com](mailto:cbt.school.il@gmail.com) בחתימתי אני מאשר/ת קבלת חשבוניות מס/קבלה באמצעות המייל. תנאי הרישום, הקבלה ומדיניות ההחזר הכספי ידועים ומקובלים עלי.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_